



**ST. JOSEPH COUNTY**  
DEPARTMENT OF HEALTH  
Prevent. Promote. Protect.

DEPARTAMENTO DE SALUD DEL CONDADO DE ST. JOSEPH  
8<sup>TH</sup> FLOOR COUNTY-CITY BUILDING, 227 WEST JEFFERSON BOULEVARD  
SOUTH BEND, INDIANA 46601-1870  
PHONE: 574-235-9639 - FAX: 574-235-9960

**SOLICITUD DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO CERTIFICADO**

**Formas de pago**

**EN LA OFICINA:** Dinero en efectivo, Visa, MasterCard, Discover, Giro postal o cheque de caja (*A nombre de: St. Joseph County Department of Health*)

**EN LÍNEA:** Visite [www.sjcindiana.com](http://www.sjcindiana.com) para pagar con Visa, MasterCard o Discover

**SI HACE LA SOLICITUD POR CORREO:** Giro postal o cheque de caja (*A nombre de: St. Joseph County Department of Health*)

**NO SE ACEPTAN CHEQUES PERSONALES**

**UPS ENTREGA AL DÍA SIGUIENTE:** Visite a [www.VitalChek.com](http://www.VitalChek.com).

Office Use Only

Date: \_\_\_\_\_ Transaction# \_\_\_\_\_  
Amount: \_\_\_\_\_ Tender: CHG CHK Cash

**Tamaño Regular \_\_\_\_\_ x \$15.00 cada una    Tamaño Cartera \_\_\_\_\_ x \$15.00 cada una**

1. Nombre Completo: \_\_\_\_\_  
como esta en el registro de nacimiento
2. Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ 3. Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Ciudad u Hospital
4. Propósito para el registro: \_\_\_personal \_\_\_el pasaporte \_\_\_apostilla \_\_\_otra: \_\_\_\_\_
5. Nombre (de **SOLTERA**) completo del **padre 1**: \_\_\_\_\_  
Nombre (de **SOLTERA**) completo del **padre 2**: \_\_\_\_\_
6. Respecto al #1, ¿Puede este registro estar bajo otro nombre diferente?  No  Sí, \_\_\_\_\_
7. Respecto al #1, ¿Esta persona ha fallecido?  No  Sí
8. **SU** relación con la persona nombrada en la **LÍNEA 1**: \_\_\_\_\_
9. **Firma del solicitante**: \_\_\_\_\_
10. Dirección del solicitante: \_\_\_\_\_
11. Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_
12. Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Número Alternativo: \_\_\_\_\_

**➔ ➔ ➔ SE REQUIERE IDENTIFICACIÓN ⬅ ⬅ ⬅**

**Envíe una copia de la identificación del solicitante junto con esta solicitud.**

**ADVERTENCIA:** La aplicación falsa, la alteración, la mutilación o la falsificación de certificados de nacimiento de Indiana es un delito penal según el Código de Indiana 16-37-1-12.